

Zone de santé de Mabalako, aires de santé de Bingo, Buhumbani et Mununze, Secteur Baswagha Madiwe, territoire de Beni province du Nord Kivu

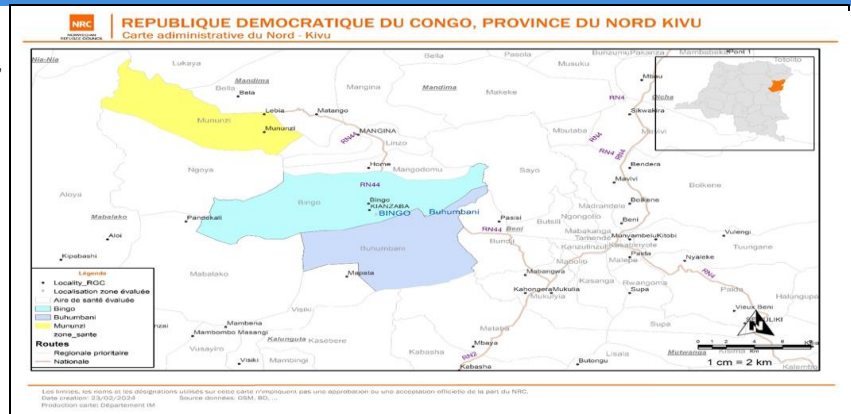
Contexte

Description de la crise

Environ 1077 ménages déplacés ont été accueillis dans la localité de Kyanzaba et de Mununze dans 3 aires de santé de la zone de santé de Mabalako. Selon l'alerte EH5123, ces déplacés sont répartis dans les 3 aires de santé de la manière suivante : 541 ménages dans l'aire de santé Bingo, 321 ménages dans l'aire de santé Buhumbani et 215 ménages à Mununze. Ce nouveau déplacement de population enregistré depuis le 08 janvier jusqu'au 05 février 2024 est consécutif aux plusieurs attaques des présumés ADF aux frontières entre les provinces du Nord Kivu et de l'Ituri. Ces personnes proviennent de la partie sud de la zone de santé de Mandima en Ituri et de Mangina principalement à Makusa, Tohya, Banzunzuwa et Manziya en fuyant les incursions à répétition des présumés ADF dans cette partie, la dernière incursion ayant fait état de 15 personnes tuées et des plusieurs autres enlevées.

La situation humanitaire de ces personnes devient de plus en plus préoccupante et ces personnes présentent des besoins en vivres, en santé, en WASH et en AME. Il a été signalé que ces personnes avaient abandonnés tous leurs biens dans leurs villages d'origine, ce qui fait qu'elles soient dans des conditions de vulnérabilité. Selon les personnes ressources de cette zone, tous ces déplacés sont logés dans les familles d'accueils et une promiscuité y a été signalée.

A la suite de la situation humanitaire de ces nouveaux déplacés, une action urgente est envisagée. Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre du projet pilote Safer, l'équipe Urgence NRC/NK s'y est positionné pour faire une ERM allégée en vue d'apporter une réponse d'urgence pour couvrir les besoins en sécurité alimentaire et en articles ménagers essentiels dans un délai le plus cours possible pour soulager les personnes affectées.



Code de l'alerte	EH5123	Accès physique	Voiture
Autres codes d'alerte		Accès sécuritaire	Oui
Date de l'alerte	12/02/2024	Présence de la MONUSCO	Non

Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée 12213

Incidents au cours des 2 dernières semaines :	Massacre et enlèvement de population dans les villages Makusa, Manjia, Tohya,
EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés RDS: Revue de données secondaires GDC: Groupe de discussion communautaire OL: Observations libres	

Besoins prioritaires

Cash physique (en espèces)
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)
Vouchers / foires
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)
Autre

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

Pas besoin d'aide humanitaire
Nourriture
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)
Abris
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)
EHA (eau, savon, latrines, etc.)
Santé
Education
Protection (y compris la sécurité)
Cohésion sociale et consolidation de la paix
Communication
Moyens financiers (cash)
Autre
Ne sait pas
Ne se prononce pas

(Fréquence de réponses pondérée) ³	
Fréquence max. possible:	33
33	
0	
30	
15	
3	
0	

(Fréquence de réponses pondérée) ³	
Fréquence max. possible:	33
0	
29	
15	
0	
6	
24	
3	
19	
0	
0	
0	
0	
3	
0	
0	
0	

Informations sur l'enquête

Méthodologie

La collecte des données a été faite grâce à une boîte à outils produite par REACH et allégée par le Consortium SAFER dans le cadre de l'intervention pilote pour réduire le délai du cycle de la réponse rapide. L'outil de collecte a été réduit et allégé pour permettre la collecte rapide des données. C'est dans cette optique que l'outil n'a pas pris en compte les enquêtes ménages et se focalise plus sur les informateurs clés et les groupes de discussion.

Le questionnaire IC a été encodé sur Kobo Collect et a été administré à l'aide de tablettes dont 12 IC ont été enquêtés pendant la période de l'évaluation. 8 GDC ont été faits dans les aires de santé de l'axe évalué dont 3 GDC avec les leaders et chefs locaux, 2 FGD avec les femmes déplacés, 2 FGD avec les femmes résidentes et 1 FGD avec les hommes déplacés. Ces différents FGD ont été réalisés dans les aires de santé de Bingo, Mununzi et Buhumbani. Il faut également noter que l'observation libre des infrastructures a été également utilisée comme méthodologie pour cette évaluation.

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Raisonné (choisi)	se déplacement (PDI, retour	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM	Non	-	-	Représentatifs
(OL)	Oui	-	-	Indicatifs

IC

Date de début de l'enquête 21/02/2024

Date de fin de l'enquête 23/02/2024

Organisation NRC

Mission inter-agence/inter-organisation? non

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb IC enquêtés	nb GDC
Bingo	7664	5	3
Mununze	2061	3	3
Buhumbani	2488	4	2
-	12213	12	8

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport

La zone de santé de Mandima, en territoire d'Ituri, est souvent confrontée à des incursions et massacres civils en répétition par des présumés ADF. La dernière incursion se situe dans la période du 8 janvier au 5 février 2024 touchant les localités Makusa, Tohya, Bunzunzuwa et Manziya. Ces attaques ont causé des tueries de 15 personnes, enlèvement, coups et blessures, vol des biens de valeurs et un important mouvement des populations. L'alerte EH5123 partagée par les sources locales de la société civile et confirmée par les autorités locales et sanitaires, mentionne la présence d'environ 1077 nouveaux ménages déplacés dans la zone évaluée. Ces déplacés se trouvent dans les aires de Santé de Bingo :541 ménages (villages Tokou 55, Mboso : 32 ménages, Kalemi: 51 ménages, Kalibo: 54 ménages, Mangada: 49 ménages, Makanya: 74 ménages, Virere: 50 ménages, Bingo:78 ménages, Majengo:31 ménages, Katwa: 37 ménages, Kavingu:30 ménages.),de Mununze: 215 ménages (villages Butuhe: 115 ménages, Mangongwete: 56 ménages, Mununze 1er :44 ménages), aire de santé de Buhumbani: 321 ménages (villages Bingo III :50 ménages, Bingo II: 41 ménages, Kalonge: 47 ménages, Buhumbani: 39 ménages, Noguera : 31 ménages, Mbanivuka: 33 ménages, Mangango III: 49 ménages, Kitemwe : 31 ménages). Il faut noter que 80% des déplacés vivent dans les familles d'accueil et 20% prennent des maisons en location. Une particularité pour l'aire de santé de Bingo est que 17 ménages déplacés sont dans le centre collectif de Kalemie et 6 ménages déplacés dans le centre collectif de Mangada. Il a été également signalé la présence des déplacés de l'ancienne vague dans les aires de santés évaluées. Ces anciens déplacés sont arrivés dans la zone depuis le mois d'octobre jusqu'au mois de décembre 2023. Ces derniers ont reçu l'assistance de PAM à l'exception de 331 ménages de l'aire de santé de Mununze qui sont restés sans assistance jusqu'à ce jour. La population totale de la zone évaluée est estimée à 12213 ménages repartis de manière suivante:

- **Aire de santé de Bingo** : 7664 ménages dont 4750 ménages résidents, 2372 ménages anciens déplacés et 541 ménages nouveaux déplacés;
- **Aire de santé de Mununze**: 2061 ménages dont 1515 ménages résidents, 331 ménages anciens déplacés et 215 ménages nouveaux déplacés;
- **Aire de santé de Buhumbani** : 2488 ménages dont 1667 ménages résidents, 500 ménages anciens déplacés et 321 ménages nouveaux déplacés.

Déplacés	
Retournés	
Communauté hôte / autochtones	
Réfugiés	
Rapatriés / expulsés	
Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	
Proportion de ménages familles d'accueil	
Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	844
Déplacés nouvelle vague	
Déplacés ancienne vague	
Communauté hôte / autochtones	
Réfugiés	
Rapatriés/Expulsés	
Total	

1077
3204
7932
0
0
12213

Tableau synthèse de mouvement de population dans les aires de santé de Bingo, Mununze et Buhumbani

Aire de santés évaluées	Population autochtones (Ménages)	Ménages déplacés avant la crise (ancienne vague)	Ménages déplacés après la crise (nouvelle vague)	Population totale actuelle des aires de santé évaluées (Ménages)
Bingo	4750	2373	541	7664
Mununze	1515	331	215	2061
Buhumbani	1667	500	321	2488
Total	7932	3204	1077	12213

Sécurité alimentaire

	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire	28
Principales activités de subsistance IC)	
Travail journalier	20
Agriculture de subsistance	12
Agriculture de rente	0
Activités de pêche	0
Activités de chasse / cueillette	0
Élevage	6
Exploitation minière artisanale	2
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	10
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0
Aucune	0
Autre	4
Ne sait pas	0
Proportion de cultures endommagées (IC)	Aucun(e)
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)	Aucun(e)
Accès sécurisé à un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) durant les 7 derniers jours (IC)	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)	
Presque pas de faim	0
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	2
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	26
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	0
Ne sait pas	0

Analyse Sécurité alimentaire

L'activité principale qui génère le revenu pour les ménages des aires de santé évaluées est l'agriculture. L'élevage et petit commerce viennent en deuxième position. La proportion de revenu généré par l'emploi est très négligeable et représente moins de 5 %. Notons que l'agriculture est pratiquée comme moyen de subsistance pour la majorité de la population.

Avec l'insécurité dans les zones à forte production notamment dans les localités qui sont le théâtre des massacres, les champs ne sont pas accessibles. Ces localités de Makusa, Tohya, Banzunzuwa et Manziya sont abandonnées, leurs habitants sont concentrés dans les villages des aires de santé de Bingo, Mununze et Buhumbani là où leur sécurité est garantie.

Dans la zone de déplacement, ces déplacés sont dans les familles d'accueil et d'autres prennent des maisons en location. Une forte pression est ressentie au niveau des familles d'accueil, sur les infrastructures Wash (robinets, latrines et douches), sur les marchés et sur les structures sanitaires. Au niveau des marchés, on observe une baisse sensible des produits agricoles et une hausse généralisée des prix. Pour certains produits comme la farine de manioc, on note une augmentation de 50% de prix avec forte probabilité que les prix continuent à monter.

Les déplacés sont les plus touchés étant donné qu'ils ont laissé tout leur bien pendant la crise et n'accèdent pas aux champs dans les villages de déplacement. Pour trouver à manger, certains ménages déplacés ont commencé à développer quelques stratégies dangereuses de survie notamment les adultes qui se privent de certains repas en faveur des enfants, la réduction de nombre des repas par jour, le vol des produits agricoles dans les champs des résidents, certaines filles mineures sont utilisées dans les maisons de tolérance pour pratiquer le sexe de survie et les enfants de moins de 18 ans travaillent dans les mines.

La situation alimentaire est alarmante pour les déplacés. Les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les enfants et les personnes âgées sont les affectés. On observe quelques cas de malnutrition chez les femmes enceintes et chez les enfants de moins de 5 ans. Cette insécurité alimentaire n'épargne pas les familles d'accueil. Pour cette saison agricole, plusieurs cultures ont été endommagées par la sécheresse à la suite du retour tardif de la pluie. Avec la pression que les déplacés exercent sur les familles d'accueil, il s'observe déjà un climat de méfiance entre les femmes d'accueil et les déplacés.

Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)	IC
	(Fréquence de réponses pondérée) ³ Oui, beaucoup (plus de la moitié)
Problèmes d'accès à l'eau (IC)	
Pas de problème	0
Les points d'eau sont trop éloignés	21
Les points d'eau sont difficiles d'accès	3
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	0
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	0
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	10
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	17
L'eau est trop chère	0
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	18
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	0
Autre	8
Ne sait pas	0

Analyse EHA

Au vu des résultats obtenus lors des entretiens avec les informateurs clés, plus de la moitié de la population (autochtones et déplacés) ne dispose pas de l'eau en quantité suffisante. Il s'observe que les points d'eau sont éloignés des ménages, ce qui limite certaines catégories des personnes notamment les vieillards et les personnes avec une mobilité réduite à accéder aux points d'eau. L'autre aspect qui rend l'accès à l'eau difficile est que la plupart des sources aménagées sont dans les vallées alors que les habitations sont situées dans le remblais.

Plus de 70% des déplacés utilisent les bidons des familles d'accueil pour stocker de l'eau. La problématique liée à la non-disponibilité des récipients de puisage et de stockage a été invoquée au sein des ménages déplacés. Ce manque des récipients se justifie par le fait que les déplacés avaient tout abandonné dans leurs villages lors des incursions des ADF.

A ces problèmes d'accès d'eau cités ci-haut s'ajoutent le délabrement de presque la moitié des sources d'eau aménagées à Buhumbani (seulement 6 points d'eau sur 13 sont fonctionnels pour desservir environ 1667 ménages), des fuites au niveau des captages et des tuyaux bouchés s'observent. L'infirmier titulaire de l'aire de santé de Buhumbani a confirmé que plusieurs cas des maladies hydriques ont comme origine l'accès difficile à l'eau potable dans les ménages. Pour l'aire de santé de Bingo, les données recueillies auprès des informateurs clés et dans les groupes de discussion confirment que plus de la moitié des bornes fontaines ne sont plus fonctionnelles à la suite des pannes que connaissent la mini adduction de la place.

L'accès à une latrine hygiénique est estimé à 20% pour l'ensemble des zones concernées par l'évaluation. Une absence des trous à ordure a été invoquée pendant les différents entretiens et groupe des discussions. Les ordures ménagères sont visibles derrière les maisons et dans les cours, avec comme conséquence la présence des mouches.

(Fréquence de
réponses pondérée)³
29

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection

Principales préoccupations de protection (IC)

Rien à signaler / Pas de problème	7
Meurtre	0
Mutilations / coups et blessures	0
Violences intercommunautaires	0
Violences sexuelles	6
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	0
Blessés / morts dus aux mines	0
Mariage forcé / précoce	16
Violences conjugales	0
Séparation des familles	1
Pillage / vol / cambriolage	5
Pillage du bétail	5
Arrestations arbitraires	3
Harcèlement ou divulgation de renseignements	1
Recrutements / enrôlements forcés	0
Démobilisation d'acteurs armés	0
Travaux forcés	2
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)

Oui

Analyse Protection

Plusieurs cas de violation des droits humains ont été signalés par les informateurs clés et dans les groupes de discussion. Dans les villages de provenance des déplacés, on a noté le massacre de 15 personnes, enlèvement des civils par les ADF, pillages des biens qui sont restés dans les maisons, pillage des produits agricoles qui sont dans les champs et le vol du bétail. A Mangina, 7 personnes civiles seraient tuées par les forces de l'ordre (FARDC).

Dans la zone de déplacement, on a signalé quelques cas de violence sexuelle, mariage précoce, vol des bétails et produits champêtres par les déplacés, cambriolage dans des maisons de commerce pendant la nuit, arrestation arbitraires, séparation des familles, l'exposition des enfants déplacés à travailler dans les mines à Mununze. Les autres sont exposés à la consommation de l'alcool et de la drogue et contraints à l'abandon des études au niveau primaire pour s'adonner aux travaux journaliers à la recherche de l'argent.

Il a été confirmé par les informateurs clés et dans les groupes de discussion que les filles déplacées sont plus exposées à l'exploitation sexuelle et au mariage précoce à la suite de pauvreté des parents qui ne parviennent pas à répondre aux besoins primaires des enfants.

Les personnes adultes qui ont perdu leurs pièces d'identité, sont à la merci des agents de l'ordre et services de sécurité. Elles sont victimes de tracasserie et parfois assimilées à des ADF par le fait qu'elles ne présentent les documents d'identité.

	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP	33
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)	Non
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (IC)	
Pas d'aide reçue	33
Nutrition	
Abris	
AME	
EHA	
Santé	
Education	
Nourriture	
Moyens de subsistance	
Protection (y compris la sécurité)	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	
Communication	
Cash	
Autre	
Ne sait pas	
Ne se prononce pas	
Types de besoins prioritaires de la population (IC)	
Pas besoin d'aide humanitaire	
Nourriture	29
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	15
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	
Abris	6
AME	24
EHA	
Santé	19
Education	
Protection (y compris la sécurité)	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	
Communication	
Cash	3
Autre	
Ne sait pas	
Ne se prononce pas	
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (IC)	
Cash physique (en espèces)	33
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	0
Vouchers / foires	30
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	15
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	3
Autre	0

Analyse AAP

Il ressort de différents entretiens avec les informateurs clés et dans les focus groupes que les besoins prioritaires des déplacés sont les vivres, les articles ménagers, la santé pour les aires de santé de Mununze et de Bingo, et l'Eau Hygiène et Assainissent pour les aires de santé de Bingo et Buhumbani.

L'assistance en Cash physique est la modalité la plus préférée à 100% par les ménages déplacés. Ce choix est motivé par la possibilité de répondre aux vrais besoins exprimés notamment l'achat des vivres et non vivres, le paiement des dettes, le paiement de loyer et les soins médicaux pour les déplacés des aires de santé de Bingo et Mununze. Dans un contexte où le cash présenterait des risques pour la communauté, la modalité foire vient en deuxième position et en dernière position la distribution en nature.

Quant à l'assistance déjà reçue par les déplacés de l'alerte EH5123 qui a déclenché cette ERM, il a été confirmé dans les différents groupes de discussion et par les informateurs clés qu'aucune aide humanitaire n'a été fournie à cette nouvelle vague à part la prise en charge médicale dans l'aire de santé de Buhumbani où IRC appuie le centre de santé de Buhumbani. Par contre, les déplacés de l'ancienne vague (octobre 2023) sont déjà assistés par PAM à l'exception de l'aire de santé de Mununzi.

Conclusions générales et commentaires

Faisant suite à l'alerte EH 5123, une ERM allégée a été menée par l'équipe des urgences du NRC-NK dans les aires de santé de Bingo, Mununze et de Buhumbani. L'alerte a fait état des plusieurs incursions des présumés ADF dans les villages frontaliers entre la province du Nord Kivu et celle de l'Ituri. Les dernières incursions qui sont à la base de ce mouvement de population ont eu lieu à Makusa, Tohya et Manziya entre le 08 janvier et 5 février 2024 dans la zone de santé de Mandima où 15 personnes ont été assassinées et plusieurs autres enlevées.

Les personnes fuyant ces incursions ont été accueillies dans les différents villages des aires de santé Bingo, Mununze et Buhumbani de la zone de santé de Mabalako au Nord Kivu. Pendant que ces déplacés n'ont pas encore eu d'assistance humanitaire, les travaux journaliers et quelques stratégies de survie négatives (vol des produits champêtres, le sexe contre argent, travaux des enfants dans les mines) constituent pour eux un moyen pour trouver à manger.

La rémunération des travaux journaliers varie entre 3000FC à 5000FC.

L'accès à l'eau potable pose énormément de problème pour les personnes déplacées. Non seulement qu'ils n'ont pas de récipients de stockage d'eau, mais également pour certaines aires de santé comme Bingo et Buhumbani l'eau est une denrée rare. Plus de la moitié de points d'eau ne font plus couler de l'eau et ceux qui fonctionnent sont situés loin dans la vallée limitant les personnes à mobilité réduite et les personnes âgées d'y accéder. Les déplacés qui sont dans les familles d'accueil utilisent les récipients de stockage des ménages hôtes, ce qui est souvent à l'origine de dispute entre les déplacés et les familles hôtes.

Quant au logement des déplacés, on signale une promiscuité accentuée dans les chambrettes, cuisines et salons où ils passent la nuit. Les enfants de plus de 12 ans partagent la même pièce avec leurs parents (manque d'intimité des uns et des autres). Pour ce qui est de literie, les déplacés n'ont pas des nattes ni couvertures ; certains étalent les pagnes par terre pour dormir. Par solidarité, les familles d'accueil de bonne volonté prêtent des couvertures aux femmes qui ont des enfants.

Eu égard à la situation humanitaire qui prévaut dans cette zone, une réponse urgente est recommandée pour soulager les souffrances des familles déplacées en répondant le plus tôt possible aux besoins suivants : les vivres, les articles ménagers essentiels et eau hygiène et assainissement. La prise en charge médicale est également recommandée pour les aires de santé de Bingo et Mununzi.

Notes de fin

1. Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés" et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre)". Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement en % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement présentés sous forme du nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, pondéré par le poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être affichés uniquement sous la forme de la réponse ayant été la plus fréquemment rapportée par les IC, après pondération. Lorsque aucune réponse rapportée par les IC ne se dégage majoritairement, le résultat est rapporté comme un "Non consensus". Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.
2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100% . La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphiques.
3. La fréquence pondérée de réponses IC correspond au nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, ajusté en fonction du profil des IC et du secteur évoqué. La pondération accordée à chaque IC en fonction de son profil permet de donner un poids relatif aux informations rapportées par les IC plus ou moins spécialisés en fonction du secteur évoqué. Chaque IC reçoit un nombre de points de pondération, qui varie pour chaque catégorie de questions (questions transversales, questions santé, questions sécurité alimentaire, etc). Ainsi le maximum possible de la fréquence pondérée d'une réponse (autrement dit, le total de points de pondération des IC) est différent pour chaque secteur. Cette fréquence pondérée maximale possible est indiquée en en-tête de chaque secteur à travers le rapport ; Attention : La fréquence pondérée ne correspond donc ni à un pourcentage, ni au nombre d'IC ayant cité l'option de réponse considérée.
4. Le score de consommation alimentaire (SCA/FCS) est un indicateur de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans un ménage. Il mesure le nombre de jours pendant lesquels un membre du ménage a consommé respectivement 9 groupes d'aliments distincts au cours d'une période de rappel de 7 jours. Les ménages sont classés en catégories de gravité en fonction de leurs réponses. Le SCA est souvent utilisé comme indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation « pauvre », 28,5-42 pour une consommation « limite » et > 42 pour une consommation « acceptable ».
5. L'indice des stratégies de survie simplifié (ISSs/rCSI) est un indicateur alternatif de l'accès aux aliments par les ménages. Il mesure le comportement des ménages pour faire face au manque de nourriture, spécifiquement les ajustements de consommation et des activités de subsistance. Ces ajustements peuvent être des changements dans la consommation; une réduction des dépenses; ou une expansion activités génératrices de revenus. Le score doit généralement être analysé dans le cadre d'une analyse des tendances. Les seuils standards pour l'ISS sont de < 3 pour une situation « acceptable », 4 - <= 18 pour une situation « limite » et > 19 pour une situation « pauvre ».
6. Parmi les ménages ayant rapporté une situation d'occupation parmi les modalités suivantes : "Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient", "En famille d'accueil", "Dans un site spontané", "Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)", "Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)", "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas".
7. Indicateur composé à partir de plusieurs éléments de réponse de différents autres indicateurs. La somme des résultats de cet indicateur composite peut être inférieure ou supérieure à 100% car toutes les modalités de réponse possibles ne sont pas considérées.
8. Sources améliorées: celles protégées de l'extérieur, p.ex. robinets, trous de forage, puits tubulaires, puits creusés protégés, sources naturelles protégées, l'eau de pluie et l'eau conditionnée (en bouteilles/sachets). Sources non-améliorées: puits creusé non-protégé ou source naturelle non-protégée. Eau de surface: rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal d'irrigation, etc. (source: JMP).
9. Installations sanitaires améliorées: celles conçues pour séparer hygiéniquement les excréments du contact humain, p.ex. latrine à chasse vers un réseau d'égout, fosse septique, latrines à fosse améliorées ventilées (VIP), toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalle (source: JMP). Non-améliorées: latrines à fosse sans dalle ni plateforme, latrines suspendues ou latrines à seau. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)